NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220910001

1例ERCP下SpyGlass诊断胆道狭窄患者的护理体会

王 爽[1]，张荣旺[2]，姚 娜[2]，张春双[2]，彭 丹[2]
（1. 北京中医药大学东方医院 西院区，北京 100072；2. 北京中医药大学东方医院 脾胃肝胆科，北京 100078）

摘要：本文总结1例ERCP下SPYGLASS诊断胆道狭窄患者的护理体会，包括术前的心理护理、器械准备、患者准备，术中护理，术后一般护理、并发症护理等针对性护理措施。通过综合的护理模式充分的术前准备，密切的手术配合，细致的术后护理保障ERCP下SPYGLASS诊断胆道狭窄术的成功，减轻患者疼痛，改善患者病症，促进其康复。

关键词：ERCP；SpyGlass；胆道狭窄；护理

Nursing experience of a patient diagnosed with SpyGlass under ERCP in a patient with biliary stenosis

WANG Shuang[1]，ZHANG Rongwang[2]，YAO Na[2]，ZHANG Chunshuang[2]，PENG Dan[2]
（1. *East Branch of Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100072；2. *Department of Spleen*，*Stomach*，*Liver and Gallbladder*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of a patient diagnosed with biliary stenosis under SpyGlass under ERCP，including preoperative psychological care，instrument preparation，patient preparation，intraoperative nursing，postoperative general nursing，complication nursing and other targeted nursing measures. Through the comprehensive nursing model，full preoperative preparation，close surgical cooperation，and meticulous postoperative care ensure the success of SpyGlass diagnosis of biliary stenosis under ERCP，reduce patient pain，improve patient diseases，and promote their recovery.

KEY WORDS：ERCP；SpyGlass；biliary stenosis；care

内镜下逆行胰胆管造影（ERCP）是诊断和治疗胆道疾病十分有用的手段，几十年来在临床工作中广泛应用[1]。近年来，随着SpyGlass直视化系统问世，有效地弥补了ERCP的不足，为胆道疾病的诊断及治疗提供了新的策略[2]。SpyGlass DS系统依据其良好的可视化及操作的简便性，在IDBS（不明原因的胆管狭窄）的临床诊治中具有重要价值[3]。本文总结1例ERCP下SpyGlass诊断胆道狭窄患者的护理体会，现报告如下。

1 一般资料

患者男性，68岁，于2022年3月7日由门诊收入院。经过MRCP疑诊胆管恶性肿瘤，经充分讨论病例，决定病人行SpyGlass DS完成直视下活检取得病理以为确诊胆管癌提供依据。3月9日遵医嘱至内镜室行ERCP下SPYGLASS诊断胆道狭窄。检查结论：（1）胆总管狭窄；（2）ERCP+内镜下括约肌切开术+SpyGlass+内镜下活检术+内镜下鼻胆管引流术。

2 术前准备

2.1 器械设备准备

富士-530XT4.2活检孔道电子十二指肠镜，ERCP操作附件（包括十二指肠乳头括约肌切开刀，导丝，扩张球囊、胆道塑料支架、鼻胆引流管等），SpyGlass DS胆道镜及附件（SpyGlass DS成像导管和Spybite活检钳等），ERBE高频电外科系统VIO200D。

通信作者：彭丹，13717893741@163. com

2.2　ERCP术前准备

严格把握适应症,密切观察患者体温、脉搏、呼吸及血压变化,做好记录,若如发现异常及时联系医生协助治疗[4]。

心理护理:术前病人及家属知情同意并签字。给予患者针对性的心理辅导,缓解患者不良情绪;指导患者家属为患者提供精神支持,提高患者治疗信心和配合度[5]。责任护士术前1d对患者进行ERCP术前宣教,讲解ERCP术治疗的目的、方法、围术期注意事项,特别是术中的卧位[6]。ERCP下SPYGLASS是高技术含量、高风险的内镜操作,所以术前应加强心理护理需要让患者及家属充分了解操作过程、手术收益及可能出现的并发症,消除紧张心理,取得其信任及配合,树立战胜疾病的信心。

患者准备:术前作碘造影剂过敏试验。术前禁食6-8小时。对于需要行十二指肠乳头切开的病人,应提前一周停用抗血小板药物以及抗凝药物,术前检测血小板和凝血指标。去除活动性义齿及金属物。

术前用药准备:手术前30min为患者肌内注射25mg杜冷丁针、10mg安定针、10mg山莨菪碱针。常规补液,密切监测水、电解质平衡情况[7]。建立静脉通路,采用静脉留置针,留置于右前臂。

3　术中操作

3.1　手术方法

病人取左侧卧位,口腔、咽喉行达克罗宁胶浆局部麻醉,戴好咬口后,给予静脉麻醉,麻醉成功后循口腔进镜,进镜顺利过贲门,到达胃腔后,找到幽门口后顺利过十二指肠球部并进入十二指肠降部,找到十二指肠主乳头后缩短镜身,寻找十二指肠乳头并进行插管,导丝置入胆总管后,造影显示肝内外胆道形态。随后将十二指肠乳头行小切开,并用扩张球囊扩张壶腹部括约肌(小扩张,扩张直径约6 mm),将SpyGlass DS成像导管从十二指肠镜工作孔道插入胆管,进行直视下探查,获得清晰视野后,详细观察胆管病变位置、形态、大小、胆管肿瘤长度、表面血管情况等,并且直视下探查肿瘤侵犯的上界(是否侵犯汇合部、左肝管和/或右肝管等),接着用Spybite活检钳行直视下病变活检。观察活检部位无明显出血后,退出成像导管时,联合X线测量胆管肿瘤下端与壶腹部之间的距离,以此来判断肿瘤下界的长度,并放置胆道支架或鼻胆引流管于肝总管,最后安全退镜,鼻胆引流管由鼻腔引出,标本送病理活检,病人清醒后返回病房。

3.2　术中护理配合

术中严格遵循无菌操作的原则,从而降低手术感染发生率。护理人员积极配合手术医生,监测患者生命体征变化[8]。根据患者胰胆管病变的情况,采取相应的消化内镜下治疗措施。协助患者取俯卧位姿势,解开衣领、腰带,戴好咬口,头偏向右侧。找到十二指肠乳头,将已准备好的造影导管(或切开刀)递给术者时,注意勿打折;护理人员在使用导丝时,要注意与主刀医生配合,防止导丝过度深入,时刻注意患者的病情变化[9]。根据乳头及胆管解剖位置调节切开刀钢丝的松紧度以调整角度顺利插管,以“点插”方式插入导丝,调整位置,当感到有落空感时继续插入导丝,此时行X线透视,如导丝已进入胆管内,可将切开刀顺导丝送入胆管内,助手接注射器回抽胆汁,见胆汁后缓慢注射造影剂进行造影。如胰管显影则立即停止推注,并尽可能抽出胰管内造影剂,防止胰腺腺泡充盈或胰管压力过大。在行十二指肠乳头切开术时,助手应轻轻拉紧切开刀,注意切开刀钢丝的松紧度,太松切开将止步不前,太紧又将造成出血、穿孔等。如需细胞刷刷检,则打开细胞刷包装冲水排气,细胞刷头回抽收回鞘里,沿留置的导丝穿入,到达位置后遵医嘱缓慢完全出刷头,待医生刷取组织完毕后收回刷头。撤出留取标本,准备载玻片和95%酒精浸泡容器,露出刷头,液体滴到载玻片,剪断刷头并给气排出俏管腔内组织,剪断细胞刷头端并收集标本。对于病变的胆管,取活检时,拔出导丝,用SpyGlass专用活检钳(Spybite)经器械输送端口到达病变部位进行活检取样。

3.3　SpyGlass系统使用注意事项

操作时避免直接用子镜导管插胆胰管,应通过内镜导丝引导下进入胆胰管,否则导管前端的数字传感器和LED光源很容易受损。在操作时必须注重有效的水交换处理,否则患者胆管内压力增高后容易引起心律失常、躁动和逆行性感染。

操作过程中助手应密切观察患者面色、意识及生命体征,及时清除口鼻分泌物,防止误吸和窒息。因ERCP有一定的风险和术后并发症,故助手应主动配合医生操作,尽量缩短手术时间,减轻患者的痛苦。

4 术后护理

术后常规应用抗生素三天，以防感染。术后禁食禁水 12 h，密切观察患者症状和生命体征变化，术后 6 h 检查血淀粉酶、血常规和肝功能等[10]。密切观察临床上有无发热、腹痛、呕血、黑便等变化。预防术后胰腺炎：观察患者有无腹痛、恶心等症状，监测血淀粉酶，做好患者的宣教工作，在淀粉酶未正常之前禁食、禁饮，给予补液防止水电解质失衡。淀粉酶正常后可给予无脂半流质饮食，宜少量多餐，逐步改至低脂普食[11]。Spy Glass 操作对胆道良恶性狭窄的诊疗总体安全有效，且相关术后并发症均在接受保守药物治疗后好转出院[12]。

5 讨论

SpyGlass 直视化系统作为一个先进的胆道镜设备，可以通过直视下活检，直接对病变行病理学确诊，敏感性和特异性均较高[13]。SpyGlass 系统具备微创、直视化、安全、高效、成功率高等优势，已逐步成为胆道疾病诊治的重要手段[14]。ERCP+SpyGlass 系统治疗在直视下治疗，并未明显增加 X 线辐射时间，有效保护医护人员和患者[15]。应掌握 SpyGlass 基本原理前提下，正确使用附件，达到预期检查和治疗的效果[16]。通过对本例患者围手术期的护理，使我们体会到加强心理护理，严格无菌操作，熟练掌握 ERCP 及 SpyGlass 胆道镜护理技术，医护默契的配合及术后病情观察和并发症的护理，是保证手术成功率的基础。SpyGlass DS 胆道镜能实现胆管直视化，能成功完成镜下活检病理学检查，大大提高了肝外胆管癌诊断的准确率[17]。

利益冲突声明：所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

[1] 潘宏伟，王晨，张艳．经内镜逆行胰胆管造影术后并发胰腺炎和高淀粉酶血症的危险因素分析[J]．中国内镜杂志，2018，24(7)：26-32.
[2] 张航，肖乐，邹洪，等．SpyGlass 直视化系统在胆管疾病诊断和治疗中的应用[J]．中国内镜杂志，2019，25(2)：1-5.
[3] 陈石，吴帆．SpyGlass DS 系统在临床诊疗中的应用研究进展[J]．临床医学工程，2019，26(12)：1751-1752.
[4] 王建新，范严君，杜冰．循证护理对 ERCP 术后鼻胆管引流患者舒适度和护理质量的影响[J]．齐鲁护理杂志，2021，27(13)：48-50.
[5] 彭霖霖．针对性护理干预在胆总管结石患者内镜下逆行性胰胆管造影术围术期中的应用[J]．中国冶金工业医学杂志，2021，38(6)：725-726.
[6] 陈晨，邢健．老年患者行内镜下逆行胰胆管造影术的围术期护理[J]．解放军护理杂志，2013，30(13)：45-46，58.
[7] 徐英．内镜逆行胰胆管造影术后留置鼻胆管胆汁引流异常的护理要点[J]．腹腔镜外科杂志，2021，26(4)：313-314.
[8] 张春萍，林婧．ERCP 术中的临床护理配合要点研究[J]．中外医学研究，2019，17(34)：93-95.
[9] 冀虹．内镜逆行胰胆管造影术治疗胰胆管疾病中临床护理路径的应用效果分析[J]．实用医技杂志，2021，28(1)：130-131.
[10] 林霖，屈振南．内镜逆行胰胆管造影术在不同类型困难胆管结石中的诊疗体会[J]．中国内镜杂志，2022，28(7)：52-57.
[11] 毛鑫群，仲冬梅，蒋艳．梗阻性黄疸行 PTC 与 ERCP 对接术 19 例围术期护理[J]．齐鲁护理杂志，2012，18(13)：51-52.
[12] 陈康迪，殷霖霖，缪林，等．新一代 SpyGlass 单人操作胆道镜系统诊疗不明性质胆道狭窄的研究进展[J]．现代消化及介入诊疗，2022，27(3)：265-270.
[13] 黄泽坚，吴祥，陈亚进．SpyGlass DS 胆道镜系统在肝外胆管恶性肿瘤术前评估中的作用[J]．腹部外科，2022，35(4)：258-260，273.
[14] 赵思，巫雪茹，殷霖霖，等．SpyGlass 单人操作胆道镜系统对胆道疾病的诊治价值[J]．临床肝胆病杂志，2021，37(10)：2395-2399.
[15] 陶丽莹，王宏光，郭享，等．内镜逆行胰胆管造影联合 SpyGlass 系统治疗胆总管结石继发急性胆囊炎的效果观察[J]．临床肝胆病杂志，2022，38(8)：1854-1858.
[16] 邹莹莹，郭彦东，顾红祥，等．SpyGlass 在胆胰疾病中的应用[J]．现代消化及介入诊疗，2020，25(6)：812-815.
[17] 郭享，王宏光，王曼彤，等．SpyGlass DS 胆道镜联合射频消融在肝外胆管癌诊治中的应用[J]．中国内镜杂志，2019，25(8)：75-79.